



AO Brotzu

Deliberazione n. 850

Adottata dal Commissario Straordinario in data 15.06.2020

OGGETTO: Avviso di Mobilità regionale per titoli e colloquio finalizzato alla copertura di un posto di Dirigente Medico di Chirurgia Pediatrica presso l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari.

PDEL/ 945

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 15.06.2020 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Commissario Straordinario Dott. Paolo Cannas
Coadiuvato da
Direttore Amministrativo Dott. Ennio Filigheddu
Direttore Sanitario Dott. Giancarlo Angioni

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell' Azienda Ospedaliera Brotzu

SI NO

Su proposta della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane

- VISTO** il D. Lgs. n. 502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii;
- VISTA** la Legge Regionale 10/2006 "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5";
- VISTA** la Deliberazione n. 1564 del 10/07/2018 con la quale è stata approvata la dotazione organica provvisoria di questa Azienda Ospedaliera;
- VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n. 21/14 del 21/04/2020 con la quale è stato approvato il Piano del Fabbisogno del Personale adottato da questa Azienda Ospedaliera con Deliberazione n. 2358 del 15/11/2019 per l'annualità 2020/2022;
- VISTA** la comunicazione trasmessa con mail in data 05/06/2020 con la quale il Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Pediatrica chiede che venga attivato un bando di mobilità nella disciplina in oggetto per coprire un posto vacante;
- RITENUTO** pertanto di disporre l'indizione di Mobilità regionale per titoli e colloquio finalizzato alla copertura di un posto di Dirigente Medico di Chirurgia Pediatrica presso l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari.;
- VISTO** il bando relativo alla mobilità in questione, che si unisce in copia alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario



AO Brotzu

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

- di indire Mobilità regionale per titoli e colloquio finalizzato alla copertura di un posto di Dirigente Medico di Chirurgia Pediatrica presso l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari;
- di approvare il bando della suddetta mobilità che si unisce in copia al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di disporre la pubblicazione del suddetto bando sul sito internet aziendale www.aobrotzu.it nella Sezione Concorsi e Selezioni.

Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Cannas

Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu

Il Direttore Sanitario
Dott. Giancarlo Angioni

Il Direttore S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane: Dott.ssa M. Teresa Garau

Collab. Amministrativo P.O. Settore Giuridico: Roberta Addari

Collab. Amministrativo: Efisina E. Mele



AVVISO DI MOBILITA' REGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO FINALIZZATO ALLA COPERTURA DI UN POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI CHIRURGIA PEDIATRICA PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU DI CAGLIARI.

In esecuzione della Deliberazione n. ____ del _____ è indetto avviso di mobilità regionale, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato di un posto di Dirigente Medico di Chirurgia Pediatrica, ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs n. 165/2001.

Con la partecipazione all'avviso è implicita da parte dei candidati l'accettazione, senza riserve, delle condizioni del presente bando e di tutte le disposizioni che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico dei dipendenti della AO "G. Brotzu".

1 – REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione al presente avviso è riservata ai dipendenti delle Aziende e di tutti gli Enti del SSR e che risultano essere in servizio, **con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo di Dirigente Medico di Chirurgia Pediatrica** e che, alla scadenza del presente bando, abbiano superato il prescritto periodo di prova, nel rispettivo profilo e disciplina.

I suddetti requisiti devono essere posseduti oltre che alla data di scadenza del termine stabilito nel presente bando anche alla data del successivo ed effettivo trasferimento, e la carenza di uno solo dei requisiti stessi comporterà la non ammissione all'avviso ovvero, nel caso di carenza riscontrata all'atto del trasferimento, la decadenza dal diritto al trasferimento.

Inoltre chi abbia già presentato domanda di mobilità volontaria all'AO G. Brotzu, dovrà ripeterla per partecipare al presente avviso.

2 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione all'avviso, redatta in carta semplice e secondo lo schema allegato (Allegato A) al presente bando, dovrà essere indirizzata al Commissario Straordinario dell'AO G. Brotzu - Piazzale Ricchi 1 - 09121 Cagliari e dovrà pervenire entro il termine perentorio del 30° giorno successivo a quello della data di pubblicazione del bando sul sito aziendale www.aobrotzu.it – Sezione Concorsi e Selezioni.

Le domande dovranno essere presentate esclusivamente tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo pec: **concorsi.selezione@pec.aobrotzu.it**

La domanda di partecipazione deve essere firmata in calce dal candidato. La domanda non sottoscritta determinerà l'esclusione dall'avviso.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

A tal fine farà fede la data di invio della PEC certificata dal gestore della stessa PEC.

La validità di invio mediante PEC è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di una casella di posta elettronica certificata (PEC) della quale deve essere titolare. Non sarà pertanto valido l'invio da casella di posta elettronica ordinaria, anche se indirizzata alla PEC aziendale o l'invio da casella di posta elettronica



certificata della quale il candidato non è titolare.

Le domande di partecipazione alla mobilità e la relativa documentazione dovranno essere esclusivamente trasmesse in un unico formato PDF, pena la non ammissione alla mobilità se presentate in formati differenti. Inoltre si precisa che le domande saranno valide solo se inviate in formato non modificabile:

- sottoscritte mediante firma digitale;
- oppure sottoscritte nell'originale scansionato ed accompagnate da fotocopia del documento di identità in corso di validità.

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione delle istanze di partecipazione.

Non saranno imputabili all'amministrazione eventuali disguidi di trasmissione. Il termine fissato per la presentazione delle domande e dei documenti è perentorio, e l'eventuale riserva di invio successivo di documenti o il riferimento a documenti e titoli in possesso dell'Amministrazione è priva di effetto.

Non saranno comunque prese in considerazione le domande inviate prima.

Nella domanda, da compilarsi secondo il modello Allegato A al presente bando, da scrivere esclusivamente a macchina o in stampatello, i candidati dovranno dichiarare, sotto la loro personale responsabilità e consapevoli delle pene stabilite per false certificazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000:

- a) cognome e nome;
- b) il luogo e la data di nascita nonché il Comune di residenza;
- c) il titolo di studio posseduto e l'iscrizione all'albo professionale;
- d) l'Azienda o Ente di appartenenza ed il relativo indirizzo della sede legale;
- e) Profilo professionale
- f) disciplina d'appartenenza;
- g) l'avvenuto superamento del periodo di prova;
- h) i servizi prestati presso Aziende ed enti del comparto sanità e le eventuali cause di cessazione.

La domanda dovrà indicare, altresì, il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere inoltrata ogni comunicazione relativa al presente avviso. Ogni eventuale successivo cambiamento va tempestivamente comunicato all'Amministrazione. In caso di mancata indicazione vale, ad ogni effetto il luogo di residenza dichiarato nella domanda di partecipazione.

L'Amministrazione declina ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa.

3 - DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

Si applicano le disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive di cui al DPR 445/2000, così come modificato dall'art. 15 della Legge n. 183 del 12 novembre 2011.



Ai sensi dell'art. 40 del DPR 445/2000, come modificato dall'art. 15 della L. 183/2011, le certificazioni rilasciate dalla Pubblica Amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide ed utilizzabili solo nei rapporti tra privati.

Nei rapporti con la Pubblica Amministrazione e con gestori di pubblici servizi, i certificati e gli atti di notorietà sono sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli artt. 46 e 47 dello stesso decreto.

La domanda di partecipazione alla mobilità deve essere redatta secondo lo schema esemplificativo di cui all'Allegato A e deve contenere la dichiarazione sostitutiva relativamente **al possesso dei requisiti specifici** previsti dal bando.

I titoli che i candidati ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito (stati di servizio, titoli di studio superiori a quello richiesto dal presente bando quale requisito di ammissione, pubblicazioni, corsi di aggiornamento come uditore o relatore etc.) devono essere autocertificati secondo quanto previsto dalla normativa vigente mediante dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto notorio.

Alla domanda si deve allegare :

- elenco dettagliato in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato;
- un curriculum formativo e professionale, datato e firmato, **che non può avere valore di autocertificazione**
- fotocopia, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

La domanda di partecipazione redatta secondo l'Allegato A e la dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà redatta dovranno contenere tutti gli elementi utili e necessari ad individuare in modo univoco le certificazioni che sostituiscono, secondo le indicazioni specificate negli stessi schemi esemplificativi. **In mancanza di tali elementi non si terrà conto delle dichiarazioni rese.**

Le dichiarazioni sostitutive rese sotto la propria responsabilità dovranno contenere un espresso richiamo agli articoli di legge che le regolano ed alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

Con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 47 del DPR 445/2000 è peraltro possibile comprovare la conformità all'originale della copia di un atto o di un documento conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione, della copia di una pubblicazione, ovvero della copia di titoli di studio o di servizio (artt. 19 e 19 bis DPR 445/2000). Tale dichiarazione, resa con le modalità sopraindicate, dovrà espressamente risultare e può essere apposta in calce alla copia stessa .

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e materialmente presentate.

Le dichiarazioni sostitutive, ai sensi dell'art. 48 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono.



Verranno presi in considerazione i titoli redatti in lingua italiana, inglese e francese con l'esclusione dei titoli redatti in altre lingue, se non accompagnati da traduzione in lingua italiana effettuata da un traduttore pubblico in possesso dei necessari titoli di abilitazione.

Questa Amministrazione è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dell'art. 15 della Legge 183 del 12 novembre 2011, idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 ed a trasmettere le risultanze all'autorità competente, in base a quanto previsto dalla normativa in materia.

Fermo quanto previsto dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

4 – VALUTAZIONE

L'Amministrazione, dopo aver valutato la documentazione di cui sopra, convocherà i candidati, **mediante avviso pubblicato sul sito internet aziendale**, nella Sezione CONCORSI E SELEZIONI per il sostenimento del colloquio.

Durante il colloquio verranno valutati tutti gli elementi atti a comprovare il possesso delle competenze professionali e dell'esperienza necessarie all'espletamento delle attività di alta specializzazione nelle quali il candidato dovrà svolgere il proprio incarico.

5 - NOMINA

Dall'insieme della verifica documentale e dall'esito del colloquio, la commissione stenderà un giudizio di massima che verrà comunicato al Commissario Straordinario dell'AO Brotzu.

La valutazione potrà concludersi con un giudizio di non idoneità rispetto alle esigenze aziendali.

L'attribuzione dell'incarico verrà effettuata dal Commissario Straordinario sulla base del giudizio di idoneità espresso dalla suddetta commissione.

L'Azienda, verificato il possesso dei requisiti generali di assunzione del candidato avente diritto, procede alla stipula del contratto individuale di lavoro nel quale, tra l'altro, sarà fissata la data di inizio servizio ed il conseguente trattamento economico.

6 – NORME FINALI

L'AO Brotzu si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare il presente bando qualora a suo insindacabile giudizio ne rilevasse la necessità o l'opportunità.

Ai sensi del D. Lgs n. 196 del 30/06/2003, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti dall'ufficio competente per le finalità inerenti la gestione della procedura e saranno trattati presso una banca dati sia automatizzata che cartacea anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo.

Per quanto non previsto dal presente bando e dalla normativa in esso richiamata viene fatto espresso riferimento alle norme che disciplinano il rapporto di lavoro del personale delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.



AO Brotzu

La documentazione allegata alle domande di partecipazione non sarà restituita a nessun candidato partecipante.

Il COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Paolo Cannas



AO Brotzu

Allegato A

**AVVISO MOBILITA' REGIONALE PER TITOLI E COLLOQUIO FINALIZZATO ALLA COPERTURA
DI UN POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DI CHIRURGIA PEDIATRICA PRESSO L'AZIENDA
OSPEDALIERA G. BROTZU DI CAGLIARI.**

Al Commissario Straordinario
dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu
Piazzale Ricchi, 1
09121 Cagliari

____ I sottoscritt _____ CODICE
FISCALE _____
Nata a _____
provincia di _____ il ____/____/____ residente in _____
provincia di _____ in via/ p.zza _____ n° _____
CAP _____ numero di telefono _____ / _____
Mail: _____
**(recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente Mobilità e'
il seguente:)**
PEC: _____

CHIEDE:

di essere ammesso alla mobilità regionale per titoli e colloquio, per la copertura ai sensi del D. Lgs. n. 165/2001 di un posto di Dirigente Medico di Chirurgia Pediatrica presso l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità :

- di essere nat__ a _____ (prov.) _____ il ____/____/____;
 di essere residente a _____ (prov.) _____;
in Via/P.zza _____ n° _____ CAP _____;

di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;

di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;

di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____

(ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste elettorali medesime
_____;

di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato condanne penali per
_____;



AO Brotzu

di essere nella seguente posizione per ciò che concerne gli obblighi militari: _____;

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

LAUREA _____

Conseguita in data _____ presso _____

SPECIALIZZAZIONE: _____

Conseguita in data _____ presso _____

(indicare laurea e specializzazione specificando se quest'ultima è stata conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 257/1991 o del D. Lgs. n. 368/1999, nonché la durata del corso in quanto oggetto di valutazione);

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della provincia di _____ dal _____;

di essere di essere in servizio di ruolo presso _____;

di aver superato il periodo di prova;

di essere in possesso della piena idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni di Dirigente Medico di Chirurgia Pediatrica e di non aver prodotto istanza alla propria amministrazione per il riconoscimento di inidoneità anche parziale allo svolgimento delle predette mansioni;

di accordare il consenso a che i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge, ai sensi dell'art. 10 della L. 675/1996.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
2. Curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice datato e firmato
3. Documenti (in originale o in fotocopia autocertificata o autocertificazione)
4. Elenco numerato di tutti i documenti presentati datato e firmato
5. Pubblicazioni (devono essere allegate in originale o in copia autenticata e non solo elencate).

Data

Firma

(non necessita di autenticazione ai sensi della Legge n. 127/1997).



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART.47 DPR 445/2000)**

__l__ sottoscritt__ _____
cognome nome
nat__ a _____ (prov. _____) il _____
residente a _____ (prov. _____)
in Via/Piazza _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

D I C H I A R A

**DI AVER PRESTATO E/O PRESTARE SERVIZIO PRESSO LE SEGUENTI AZIENDE
SANITARIE/ENTI PUBBLICI O PRIVATI SOLO SE CONVENZIONATI CON SSN**

DAL Giorno/ mese/ anno ____/____/____	AL Giorno/ mese/ anno ____/____/____	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	TIPO RAPPORTO <input type="radio"/> Tempo indeterminato <input type="radio"/> Tempo determinato <input type="radio"/> Tempo pieno <input type="radio"/> Part time (indicare percentuale) <input type="radio"/> Libero Professionista <input type="radio"/> Co.Co.Co. <input type="radio"/> Interinale
DAL Giorno/ mese/ anno ____/____/____	AL Giorno/ mese/ anno ____/____/____	QUALIFICA CATEGORIA O LIVELLO	ENTE Specificare Esatta nomenclatura Ente ed indirizzo	TIPO RAPPORTO <input type="radio"/> Tempo indeterminato <input type="radio"/> Tempo determinato <input type="radio"/> Tempo pieno <input type="radio"/> Part time (indicare percentuale) <input type="radio"/> Libero Professionista <input type="radio"/> Co.Co.Co. <input type="radio"/> Interinale

**SI RENDE NOTO CHE QUALORA NON SIA POSSIBILE ACCERTARE IL SERVIZIO
DICHIARATO A CAUSA DELLE INESATTE O INCOMPLETE INDICAZIONI, LO
STESSO NON VERRA' VALUTATO**

Letto, confermato e sottoscritto

_____ lì _____



AO Brotzu

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DPR 445/2000)

__I__ sottoscrit__ _____

cognome

nome

nat__ a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ (prov. _____)

in Via/Piazza _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

di aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento, convegni, seminari, ecc:

TITOLO DEL CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA SVOLGIMENTO	N. GIORNI	TIPO DI CORSO
				<input type="radio"/> Con esame finale <input type="radio"/> Senza esame <input type="radio"/> Quale Relatore <input type="radio"/> Quale Uditore
				<input type="radio"/> Con esame finale <input type="radio"/> Senza esame <input type="radio"/> Quale Relatore <input type="radio"/> Quale Uditore
				<input type="radio"/> Con esame finale <input type="radio"/> Senza esame <input type="radio"/> Quale Relatore <input type="radio"/> Quale Uditore

Letto, confermato e sottoscritto

_____ lì _____



AO Brotzu

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 DPR 445/2000)

__I__ sottoscrit__ _____

cognome

nome

nat__ a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ (prov. _____)

in Via/Piazza _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

dichiara di aver svolto le seguenti attività di docenza:

TITOLO CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA DI SVOLGIMENTO	MATERIA DI INSEGNAMENTO	N. ORE DOCENZA

Letto, confermato e sottoscritto

_____ lì _____



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 DPR 445/2000)

Il sottoscritto _____
cognome _____ nome _____

nat_ a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ (prov. _____)

in Via/Piazza _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

dichiara di essere in possesso delle sotto elencate certificazioni:

TIPO ATTIVITA' SVOLTA Nel profilo prof.le oggetto della mobilità	DAL Giorno/mese/anno	AL Giorno/mese/anno	ENTE
<input type="radio"/> Volontario <input type="radio"/> Borsista <input type="radio"/> Ricercatore <input type="radio"/> Altro (specificare)	DAL ____/____/____	AL ____/____/____	
<input type="radio"/> Volontario <input type="radio"/> Borsista <input type="radio"/> Ricercatore <input type="radio"/> Altro (specificare)	DAL ____/____/____	AL ____/____/____	
<input type="radio"/> Volontario <input type="radio"/> Borsista <input type="radio"/> Ricercatore <input type="radio"/> Altro (specificare)	DAL ____/____/____	AL ____/____/____	

Letto, confermato e sottoscritto

_____ li _____



AO Brotzu

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/00)

_I_sottoscritt_____

nat_a_____il_____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dal DPR 445/00, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sottoelencati sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso le persone fisiche o giuridiche sottoelencate (indicare per ciascun documento i dati relativi alla persona fisica o giuridica che possiede gli originali).

Descrizione documento

Indicazione possessore

Di essere a conoscenza dell'art.75 del DPR 445/00 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu", a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Di accordare il consenso, in base all'art.10 della Legge 675/1996 (tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali), affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Il dichiarante

_____, li _____

Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, debitamente sottoscritto.